

Fiche d'inscription du stagiaire

Stage au _____

Information sur le stagiaire:

Prénom		
Nom		
Adresse		
Téléphone		
Courriel		
Université		
Externe <input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/>	Programme	
Année	Discipline du stage	

Veillez identifier vos intérêts pour ce stage (ex. Obstétrique, anesthésie, Urgence, etc)

Identifiez 2-3 points que vous souhaitez développer ou améliorer au cours du stage.

- au plan de la démarche clinique : _____

- au plan de la relation médecin-patient : _____

- autres : _____

Renseignements additionnels
